



1402 Pankratz Street, Suite 150
 Madison, WI 53704
 (608) 661-8200
info@imapublic.org
isthmusmontessoriacademy.org

Solicitud de admisión

Toda la información de esta solicitud es confidencial. Por favor, envíe esta solicitud a la siguiente dirección:

Isthmus Montessori Academy Public
 1402 Pankratz St, Suite 150
 Madison, WI 53704

AVISO DE POLÍTICA ANTIDISCRIMINATORIA

Isthmus Montessori Academy Public no discrimina por motivos de raza, color, género, religión, discapacidad, orientación sexual, nacionalidad y/u origen étnico ni en el proceso de admisión, ni en sus políticas, programas y actividades educativas o empleo.

Nombre del niño:			
	(Primero)	(Segundo)	(Apellido)
			(Nombre preferido)

Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:	Sexo asignado al nacer:
----------------------	----------------------	-------------------------

Nombre completo del padre/tutor:		
Dirección:		
Teléfono (fijo y celular):	Fijo:	Celular:
Email:		
Ocupación:		
Empleador:		
Teléfono laboral:		

Nombre completo del padre/tutor:		
Dirección:		
Teléfono (fijo y celular):	Fijo:	Celular:
Email:		

Ocupación:	
Empleador:	
Teléfono laboral:	

Marcar lo que corresponda: Padres juntos Padres separados Padres divorciados
 Padre solo

¿Con quién vive el niño?

¿Quién es el tutor legal?

¿Hay alguien más que cuide habitualmente al niño? Sí No

Si hay, ¿quién más cuida al niño? _____

¿Cuándo? _____

Isthmus Montessori Academy Public se compromete a inscribir a una comunidad que refleje la diversidad del Área de Madison, incluida la diversidad de razas, etnias, estructuras familiares, identidades de género, orientaciones sexuales, religiones y niveles socio-económicos. **La siguiente información es de gran utilidad para nosotros pero es opcional. Toda la información es confidencial.**

Religión _____ Origen étnico _____

Raza _____ Identidad de género _____

Idioma primario _____ Otro(s) idioma(s) que habla _____

Nivel para el que aplica: Año académico: 20____ Sept. Ene. Otro _____

*Los horarios de los programas pueden estar sujetos a cambios

Primario 4K (Programa de media jornada, de 8:00am a 11:30pm)

* Debe haber cumplido los 4 años antes del 1 de septiembre del próximo año escolar

Primario 5K (Programa de jornada completa, de 8:00am a 3:00pm)

* Debe haber cumplido los 5 años antes del 1 de septiembre del próximo año escolar

Elemental inferior (1ro – 3er grado/6-9 años)

Elemental superior (4to- 6to grado/9-12 años)

Adolescentes (7mo – 9no grado/12-15 años)

*IMA, Inc. ofrece guardería para niños de 2 meses a 3 años, cuidado integral (*Wraparound Care*), ingreso temprano y jornada extendida para los alumnos de IMAP.

Marcando uno de los cuadros de abajo, estoy autorizando a IMAP a entregar la información de mi solicitud a IMA, Inc.

- Guardería para un niño más pequeño (media jornada o jornada completa)
- Cuidado integral 4K (11:30-3:00 p.m.)
- Ingreso temprano (7:30 – 8:00 a.m.)
- Jornada extendida (3:00 – 4:15 p.m.)
- Jornada extendida (3:00 – 5:30 p.m.)

¿Cómo conoció a IMAP?

- Por recomendación de _____
(NOMBRE)
- Búsqueda en Internet _____ Folleto
(SITIO WEB)
- Prensa _____ Otro (por favor, indique) _____
(PUBLICACIÓN)

Otras escuelas a las que asistió el niño:

Nombre	Dirección	Programa(s) o Grado(s) / Fecha(s)
--------	-----------	-----------------------------------

¿El niño tiene hermanos/as? Sí No

Si tiene, ¿cuál es su nombre y edad?

¿Qué metas tiene para su hijo en la escuela?

¿Cuáles son las fortalezas y características únicas de su hijo?

¿Ha tenido ya alguna experiencia con la educación Montessori? Sí No

Si la tuvo, ¿dónde y cómo? _____

¿Qué aspecto(s) específico(s) de la educación Montessori le atrae(n)?

- Libertad de movimiento Aulas multi-edad Plan de estudio personalizado
para cada alumno
- Períodos de trabajo
ininterrumpidos Educación para la paz Entorno preparado
- Capacitación docente rigurosa Materiales de Montessori Otro _____

¿Cuáles son algunos de los valores más importantes en su familia?

***La presentación de una Solicitud de Admisión completa a IMAP no garantiza una vacante para su hijo.**

Fecha _____ Firma del Padre/Tutor _____

Toda la información de esta solicitud será confidencial. Por favor, envíe o entregue esta solicitud a *Isthmus Montessori Academy Public*, a la siguiente dirección:

**Isthmus Montessori Academy Public
1402 Pankratz Street, Suite 150
Madison, WI 53704**